

Brochure n° 3224

Convention collective nationale
IDCC : 1286. – **CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE**
(Détaillants et détaillants-fabricants)

AVENANT N° 11 *BIS* DU 3 JUILLET 2018
À L'AVENANT N° 15 DU 3 SEPTEMBRE 2008
RELATIF AU REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ
NOR : ASET1851050M
IDCC : 1286

Entre :

CNDC,

D'une part, et

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

CFE-CGC Agro,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Modification du tableau des prestations garanties par le régime de remboursement complémentaire de frais de soins de santé.

Sont modifiés les postes suivants :

- généralistes ;
- actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) ;
- prothèses auditives ;
- orthopédie et autres prothèses ;
- optique (clause de renouvellement de l'équipement).

Sont couverts selon les conditions du régime conventionnel tous les actes et frais de soins de santé, ayant fait l'objet d'un remboursement et d'un décompte individuel sécurité sociale, relevant des postes de garanties détaillées ci-dessous.

Pendant la période de garantie, les exclusions et les limitations de garanties ne s'appliquent pas lorsqu'elles ont pour effet d'empêcher les prises en charge minimales prévues à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

(Voir tableaux pages suivantes.)

| POSTES | NIVEAUX DE COUVERTURE Y COMPRIS LES PRESTATIONS DU REGIME DE BASE SECURITE SOCIALE ET/OU D'EVENUELS ORGANISMES COMPLEMENTAIRES |
|--|--|
| Hospitalisation Médicale et Chirurgicale et Maternité | |
| • Frais de séjour | 200% de la BR |
| • Honoraires : Actes de Chirurgie (ADC), Actes d'anesthésie (ADA), Autres honoraires | 235% BR Médecins adhérents au DPTM (*) 200% BR Médecins NON adhérents au DPTM (*) |
| • Chambre particulière en secteur conventionné | 60€ par jour limité à 20 jours par année civile |
| • Forfait hospitalier engagé | 100% des frais réels dans la limite de la législation en vigueur |
| • Frais d'accompagnement (enfant à charge de moins de 16 ans sur présentation d'un justificatif) | 25€ par jour limité à 20 jours par année civile |
| • Transport (accepté par la SS) | 100% de la BR |
| Actes médicaux | |
| • Généralistes | 170% BR Médecins adhérents au DPTM (*) 150% BR Médecins NON adhérents au DPTM (*) |
| • Spécialistes | 200% BR Médecins adhérents au DPTM (*) 170% BR Médecins NON adhérents au DPTM (*) |
| Actes de chirurgie (ADC), actes techniques médicaux (ATM) | 170% BR Médecins adhérents au DPTM (*) 150% BR Médecins NON adhérents au DPTM (*) |
| • Actes d'imagerie médicale (ADI), Actes d'échographie (ADE) | 135% BR Médecins adhérents au DPTM (*) 100% BR Médecins NON adhérents au DPTM (*) |
| • Auxiliaires médicaux | 100% de la BR |
| • Analyses | 100% de la BR |
| Actes médicaux non remboursés Ss | |
| • Chirurgie réfractive (les 2 yeux) | Crédit de 800€ par bénéficiaire et par année civile |
| Pharmacie (acceptée SS) | |
| • Pharmacie (acceptée SS) | 100% du TFR |
| Dentaire (**) | |
| • Soins dentaires | 100% de la BR |
| • Inlay simple et onlay | 360% de la BR |
| • Prothèses dentaires remboursées par la SS | 360% de la BR |
| • Inlay core et inlay à clavettes | 220% de la BR |
| • Prothèses dentaires non remboursées par la SS (1) | 250% de la BR |
| • Orthodontie acceptée par la SS | 300% de la BR |
| • Orthodontie refusée par la SS | 200% de la BR |

| Actes dentaires hors nomenclature | |
|--|---|
| • Parodontologie | Crédit de 200€ par bénéficiaire et par année civile |
| • Implants dentaires (2) | Forfait de 800€ par bénéficiaire et par année civile (Limité à 2 implants/an) |
| Prothèses non dentaires (acceptées par la SS) | |
| • Prothèses auditives | 100% de la BR + Crédit de 600€ par bénéficiaire par année civile |
| • Orthopédie et autres prothèses | 100% de la BR + Crédit de 600€ par bénéficiaire par année civile |
| Optique (***) | |
| Monture + verres | Cette garantie prévoit une prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture par période de deux ans. Pour l'appréciation de la période de deux ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition d'un équipement optique (ou du premier élément de l'équipement dans l'hypothèse d'un remboursement demandé en deux temps). Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un mineur ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (3). |
| • Monture | RSS + Forfait de 100€ |
| • Verres unifocaux simples | RSS + Forfait de 70€ par verre |
| • Verres unifocaux complexes | RSS + Forfait de 95€ par verre |
| • Verres multifocaux ou progressifs simples | RSS + Forfait de 110€ par verre |
| • Verres multifocaux ou progressifs complexes | RSS + Forfait de 180€ par verre |
| • Lentilles acceptées par la SS | RSS + Crédit de 220€ par bénéficiaire et par année civile |
| • Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables) | Crédit de 220€ par bénéficiaire et par année civile |
| Maternité | |
| • Forfait par enfant déclaré | 100 € |
| Actes hors nomenclature | |
| • Acupuncture, • chiropractie • ostéopathie • Shiatsu • Etiopathie (intervention par des praticiens inscrits auprès d'une association agréée) | Prise en charge de 50€ par consultation avec un maximum de 4 prises en charge par année civile. |
| Prévention (décret 2005-1226 du 29 septembre 2005 et de ses arrêtés subséquents) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire. • Détartrage annuel complet sur et sous gingival effectué en 2 séances maximum (SC12) • Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AM024), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans. • Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351). | |

| | |
|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : <ul style="list-style-type: none"> - audiométrie tonale ou vocale (CDQP010), - audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015), - audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011), - audiométrie tonale et vocale (CDQP012), - audiométrie tonale et vocale tympanométrie (CDQP002). • L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans. • Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite quel que soit l'âge, - Vaccination de la coqueluche et de l'hépatite B avant 14 ans, - Vaccination du BCG avant 6 ans, - Vaccination de la rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, - Vaccination de l'<i>Haemophilus influenzae</i> B, - Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois. | 100% de la BR |
|---|---------------|

BR = base de remboursement de la Sécurité Sociale

TFR = tarif forfaitaire de responsabilité

RSS = Remboursement Sécurité Sociale

FR : Frais réel engagés par l'assuré

(*) DPTM : Dispositif de Pratique tarifaire Maîtrisée :

- CAS (contrat d'accès aux soins),
- OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée)
- OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(**) Détail du poste dentaire :

(1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants :

- Couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel.
- Prothèses supra implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171.
- Bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023, et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel.

(2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(3) La période de renouvellement de l'équipement pour les adultes est réduite à un an en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue.

La justification de l'évolution de la vue se fonde soit sur la présentation d'une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente, soit sur la présentation de la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'art. R.165 – 1 du code de la Sécurité sociale. La nouvelle correction doit être comparée à celle du dernier équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assureur.

(***) Détail du poste optique :

| Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP | UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX | Avec/Sans Cylindre | SPHERE | Montant en € par verre |
|--|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté | UNIFOCAUX | Sphérique | de -6 à +6 | 70€ |
| 2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté | | | de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 | 95€ |
| 2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté | | | < à -10 ou > à +10 | 95€ |
| 2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté | | Cylindre < à 4 | de -6 à +6 | 70€ |
| 2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté | | | < à -6 et > à +6 | 95€ |
| 2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté | | Cylindre > à 4 | de -6 à +6 | 95€ |
| 2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté | | | < à -6 et > à +6 | 95€ |
| 2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté | MULTIFOCAUX | Sphérique | de -4 à +4 | 110€ |
| 2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté | | | < à -4 ou > à +4 | 180€ |
| 2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté | | Tout Cylindre | de -8 à +8 | 110€ |
| 2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté | | | < à -8 ou > à +8 | 180€ |

| Enfant (<18 ans) Code LPP | UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX | Avec/Sans Cylindre | SPHERE | Montant en € par verre |
|--|----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté | UNIFOCAUX | Sphérique | de -6 à +6 | 70€ |
| 2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté | | | de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10 | 95€ |
| 2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté | | | < à -10 ou > à +10 | 95€ |
| 2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté | | Cylindre < à 4 | de -6 à +6 | 70€ |
| 2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté | | | < à -6 et > à +6 | 95€ |
| 2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté | | Cylindre > à 4 | de -6 à +6 | 95€ |
| 2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté | | | < à -6 et > à +6 | 95€ |
| 2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté | MULTIFOCAUX | Sphérique | de -4 à +4 | 110€ |
| 2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté | | | < à -4 ou > à +4 | 180€ |
| 2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté | | Tout Cylindre | de -8 à +8 | 110€ |
| 2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté | | | < à -8 ou > à +8 | 180€ |

Pour toutes les dispositions ci-dessus, l'annualité est appréciée par année civile. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante.

Article 2

Date d'effet

Le présent avenant prend effet le 1^{er} juillet 2018.

Article 3

Dépôt. – Extension

Le présent avenant fera l'objet des mesures de dépôt prévues par les articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Les parties signataires ont convenu de demander, sans délai, l'extension du présent avenant. La confédération nationale des détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie, 64, rue de Caumartin, 75009 Paris est chargée des formalités nécessaires.

Fait à Paris, le 3 juillet 2018.

(Suivent les signatures.)